Antitumoral regim - Trofoblastsjukdomar

Behandlingsavsikt: Kurativ
RegimID: NRB-5838

Daktinomycin

Kurintervall: 14 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Daktinomycin	Intravenös infusion	50 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	15 min.	0,5 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
1. Daktinomycin Intravenös infusion 0,5 mg	x1	x1	x1	x1	x1										

Emetogenicitet: Hög

Behandlingsöversikt
Lågrisk GTN.

Tre kurer ges efter hCG-negativitet.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus, kreatinin och tyroideaprover samt hCG.

Villkor och kontroller för administration
Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination
Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin samt hCG. För behandlingsstart neutrofila $>$ 1,5, LPK $>$ 2,5, TPK $>$ 100, Hb $>$ 100.

Dagligt vätskeintag på cirka 1,5 liter rekommenderas.

Dosjustering rekommendation
Neutrofila $<$ 1,0 och/eller TPK $<$ 100 - skjut upp behandlingen en vecka.

Kvarstående stomatit eller diarré - skjut upp behandlingen en vecka.

hCG ska halveras mellan varje kur. Vid platå eller stegring överväg terapibyte.

Biverkningar

Daktinomycin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		
Slemhinnetoxicitet		
Stomatit, faryngit, esofagit, gastrointestinala ulcerationer, proktit.		
Gastrointestinal påverkan	Biverkningskontroll	Antiemetika
Illamående, kräkning, buksmärta, diarré och anorexi/viktnedgång.		

Fortsättning på nästa sida

Daktinomycin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Levertoxicitet	Leverfunktion Vikt	

Förhöjda levervärden. Ascites. Leverförstoring. Leversvikt, med fallrapport om dödsfall. Enstaka rapporter om veno-ocklusiv sjukdom/VOD (SOS/sinusoidal obstructive syndrome) med risk för multi-organ svikt som följd. Symptom inkluderar leverförstoring, buksmärta, buksvullnad, tecken på portahypertension (ascites, ödem och varicer) och eventuellt gulsot. Kontroll av levervärden före och under behandlingen.

Hudtoxicitet
Reversibel alopeci. Acne. Erytema multiforme. Tidigare strålinducerat erytemområde kan återaktiveras eller hyperpigmenteras av Daktinomycin.

Starkt vävnadsretande
Nekros och sårbildning vid extravasering. Endast intravenös administrering.

Extravasering Kyla

Röd
Klassas som vävnadstoxisk, risk för nekros (hög risk för vävnadsskada).

Vesicant, (blåsbildande, brännskadeliknande) DNA bindande).

Extravasering kan ge svåra skador, sår, nekros, kontraktur finns beskrivet.

Central infart rekommenderas.

Följ instruktion för kylbehandling, se stöddokument Extravasering.

Övrigt
Daktinomycin kan potentiera strålbehandlingseffekt. Dosreduktionsbehov om kombination Daktinomycin och strålbehandling. Risk för ökade biverkningar vid kombination, framför allt om strålbehandlingsfält inkluderar mucosa. Om strålbehandlad högersidig Wilms tumor, undvik Daktinomycin under 2 månader - för att ej öka risk för levertoxicitet.

Versionsförändringar

Version 1.2
Lagt till patientinfo

Version 1.1
Villkor för start av regimen - nu står det tyroideaprover

Version 1.0
Regimen fastställdes